

Päihdeäitien hoito ja valvonta

KLAUS MÄKELÄ

Raskaana olevien naisten hoitoa ja valvontaa pohjennut työryhmä (2009) jätti raporttinsa helmikuun alussa. Työryhmä oli työskennellyt 15 kuukautta ja kokoontunut 13 kertaa. Sillä oli kaksi sihteeriä.

Seuraavassa käsittelen ainoastaan alkoholia, kolmestakin syystä. Ensinnäkin alkoholi aiheuttaa enemmän sikiövaurioita kuin huumeet, toiseksi työryhmän raportti koskee ensisijaisesti alkoholia, ja kolmanneksi tunnen paremmin alkoholikirjallisuuden. Tarkoitukseni on valottaa niitä kysymyksenasetteluita, joita päihdevaurioiden estämispoliitikassa on syytä käsitellä, ja kysymyksenasettelut pysyvät samoina päihteestä toiseen.

Alkoholiehtoisten sikiövaurioiden ehkäisemiskeinojen arvioimiseksi tarvitaan ainakin neljäntyyppisiä tietoja. Ensinnäkin tarvitaan tietoja eriaististen vaurioiden ilmaantuvuudesta. Toiseksi tarvitaan tietoja odottavien äitien päihteiden käytöstä. Kolmanneksi tarvitaan sikiön alkoholialtistuksen riskikäyriä, siis tietoja siitä, millä todennäköisyydellä eriaistinen käyttö aiheuttaa vaurioita. Neljänneksi tarvitaan arvioita erilaisten hoito- ja valvontakeinojen vaikuttavuudesta.

Tarjolla olevat tiedot ovat kuitenkin monessa suhteessa puutteellisia. Arviot vaurioiden ilmaantuvuudesta ovat karkeita ja epävarmoja, ja sama pätee odottavien äitien alkoholinkäyttöä koskeviin tietoihin. Melko runsaasti on tutkimuksia siitä, minkä kaltaisia vaurioita raskaudenaikainen alkoholinkäyttö aiheuttaa. Paljon hankalampaa on saada esiin mitään lukuja siitä, miten todennäköisiä erilaiset vauriot ovat. Kaikkein vähiten on tietoja erilaisten hoito- ja valvontakeinojen tehokkuudesta ja kustannuksista.

Tilannetta ei helpota, että uusissa tutkimuksissa sikiöaikaisen alkoholialtistuksen on havaittu aiheuttavan vaurioita, joita ei ole helppo tunnistaa ja jotka saattavat ilmetä vasta lapsen myöhemmässä kehityksessä. Tästä seuraa, että diagnostiikka on käymistilassa ja että luokittelut väljenevät.

Niinpä fetaalialkoholisyndrooman (FAS) lisäksi käytetään nimikkeitä FAE (*fetal alcohol effects*), ARND (*alcohol related neurodevelopmental disorder*) ja ARBD (*alcohol related birth defect*) (Halmesmäki & Autti-Rämö 2005).

Sikiövaurioiden ilmaantuvuus

Raporttiin on siroteltu useita toisistaan hiukan poikkeavia sikiövaurioiden insidenssilukuja. Niiden arviointia vaikeuttaa, että ne esitetään ilman lähdeviitteitä ja laskentaperusteita.

Raportin sivulla 17 arvioidaan, että Suomessa syntyy vuosittain noin 600 lasta, joilla on sikiöaikaiseen alkoholialtistukseen liittyviä oireita. Sivulla 19 sanotaan, että ”kansainvälisiä arvioita Suomeen soveltaen voidaan arvioida, että Suomessa syntyy noin 520 FASD-lastasta vuosittain”. (Raskaana olevien... 2009, 17, 19.) Jälkimmäinen luku on hyvin lähellä Ilona Autti-Rämön ja hänen työtovereidensa Suomen Lääkärilehdessä esittämää arviota, jonka mukaan ”Suomessa syntyy vuosittain vähintään 550 lasta (1:100), joilla on FASD” (Autti-Rämö & al. 2008). Artikkelin kirjoittajat eivät esitä laskentaperusteitaan, mutta he viittaavat eräisiin muissa maissa tehtyihin arvioihin, joita ei kuitenkaan voi noin vain siirtää Suomeen. Juomatavat vaihtelevat maasta toiseen, ja sikiövaurioiden todennäköisyyteen vaikuttavat paitsi odottavan äidin alkoholinkäyttö myös hänen ravitsemustilansa ja muut elinolosuhteet (Abel 1995).

Otan vain yhden esimerkin. Yhdysvalloista Autti-Rämö ja hänen työtoverinsa ovat valinneet vuonna 1997 julkaistun artikkelin (Sampson & al. 1997), jossa esitettyjä arvioita kokenut FAS-tutkija Ernest Abel pitää selvästi liioiteltuina (Armstrong & Abel 2000). Lisäksi amerikkalaisia lukuja arvioitaessa on syytä muistaa, että monet aineistot on kerätty julkisrahoitteis-

sa sairaaloissa, joissa köyhillä ja huonokuntoisilla on selvä yliedustus (May & Gossage 2009). Yhdysvaltojen arvioita korottaa vielä se, että monissa näytteissä on paljon mustia amerikkalaisia ja tutkimukset viittaavat siihen, että mustien FAS-riski on monikertainen valkoisiin verrattuna, vaikka alkoholinkäyttö, alkoholinkäytön aiheuttamat ongelmat ja aikaisempien synnytysten määrä vaikeutaisiin (Sokol & al. 1986).

Abel (1995) kävi läpi 28 tutkimusta, joissa oli tietoja alkoholin suurkuluttajien synnyttämistä FAS-lapsista. Suurkulutuksen määritelmä vaihteli tutkimuksesta toiseen, mutta useimmissa raja oli suhteellisen matalalla. Isoimmat prosenttiluvut olivat tietysti tutkimuksissa, joissa suurkulutuksen raja oli vedetty korkealle. Jos haluamme jonkinlaista yhdistettyä arviota matalan suurkulutusrajan ylittämisen tuottamalle FAS-riskille, on paras käyttää tunnuslukuna eri aineistojen mediaania, joka oli 1,1 prosenttia. On kuitenkin muistettava, että monet näiden äitien lapsista saattoivat kärsiä lievemmistä tai vaikeammin erottuvista vaurioista. Jos – kuten usein tehdään – lievempiä vaurioita arvellaan olevan yhdeksän kertaa enemmän kuin FAS-tapauksia, vaurioiden kokonaismääräksi saataisiin 11 prosenttia. Arvio on tietysti äärimmäisen epävarma. Olen esittänyt tämän laskuharjoituksen vain osoittaakseni, miten tärkeää on esitellä ja eritellä erilaisten arvioiden laskentaperusteita.

Työryhmän ”tuoreimpien arvioiden” mukaan kuusi prosenttia raskaana olevista naisista on alkoholin suurkuluttajia (Raskaana olevien... 2009, 17). Tämän sanotaan merkitsevän yli 3 000:ta päihteille altistunutta sikiötä. Lähteitä ei taaskaan anneta, mutta kuuden prosentin arvio perustunee Marjaterstu Pajulon väitöskirjaan (2001). Aineisto kerättiin neljässätoista varsinaisuomalaisessa äitiysneuvolassa vuosina 1998 ja 1999. Kätilöt jakoivat kyselylomakkeet 18.–35. raskausviikolla oleville naisille, ja lomakkeet palautettiin nimettömästi. Lomakkeen saaneista vastasi 68 prosenttia. Lomake sisälsi SASSI-kysymyspatteriston (*Substance Abuse Screening Inventory*) suomenkielisen version. Patteriston varassa kuusi prosenttia vastaajista luokiteltiin riskikäyttäjiksi. Pajulo kutsuu tätä ryhmää päihderiippuvaisiksi, ja luonnehdinta on jatkanut elämänsä alan kirjallisuudessa (esim. Halmesmäki & Autti-Rämö 2005; Autti-Rämö & al. 2008).

Pajulon aineiston hyvänä puolena on, että nimettömään kyselyyn luultavasti vastataan avoi-

emmin kuin äitiysneuvolan papereissa säilytetävään AUDITiin. Toisaalta tässäkin tutkimuksessa vastaamatta jättäneiden joukossa todennäköisesti oli keskimääräistä enemmän päihteiden käyttäjiä. Oli kuitenkin alun pitäen epätarkoituksenmukaista, että Pajulo käytti kvalitatiiviseen diagnoosiin pyrkivää instrumenttia sen sijaan, että hän olisi suoraan kysynyt raskauden aikaista päihteiden käyttöä.

SASSI sisältää kahdenlaisia kysymyksiä, ensin näkin suoria kysymyksiä eri päihteiden elinaikaisesta käytöstä ja toiseksi epäsuoria kysymyksiä, joiden tarkoituksena on pyydystää ne, jotka eivät puhu totta avoimissa kysymyksissä (Lazowsky & al. 1998, 115–116). Suorista kysymyksistä voi laskea summapistemäärät erikseen alkoholille ja muille päihteille, mutta Pajulo ei näitä käytä. Tärkeintä tässä on se, että Pajulon lomake ei luokitellut vastaajia raskaudenaikaisen vaan elinikäisen päihteiden käytön mukaan.

SASSIn kehittäjien mukaan sen tavoitteena oli tunnistaa henkilöt, joilla todennäköisesti oli päihdeongelma, niin että heitä voitaisiin erikseen arvioida esimerkiksi sen mukaan, olivatko he fysiologisesti riippuvaisia (Lazowsky & al. 1998, 115).

Työryhmä viittaa (Raskaana olevien... 2009, 17) myös lasten ja nuorten terveyssurannan kehittämishankkeen (LATE) alustaviin tuloksiin, joiden mukaan AUDIT-kysely luokittelee noin viisi prosenttia neuvolaikäisten lasten äideistä alkoholin riskikäyttäjiksi. Tässäkin on todettava, että AUDIT luokittelee riskikäyttäjiksi myös hyvin lieviä tapauksia, jotka eivät suinkaan ole alkoholiriippuvaisia. Työryhmä ei myöskään mainitse, että riskikäyttö oli sitä yleisempää, mitä vanhemmaksi lapsi oli varttunut (Stakes 2008). Toisaalta on pidettävä mielessä, että vanhemmat tuskin vastaavat rehellisesti neuvolassa tehtävään AUDIT-kyselyyn.

Sekä SASSI että AUDIT luokittelevat riskikäyttäjiksi vastaajia, jotka eivät ole riippuvaisia päihteistä ja joista suuri osa luultavasti lopettaa alkoholin käytön saadessaan tietää olevansa raskaana. Pajulon kuusi prosenttia eivät siis suinkaan tarkoita, että 3 000 sikiötä altistuisi vuosittain päihteille.

Suomen juomatavoille on tunnusomaista, että myös naiset nauttivat niin suuria kertamääriä, että se voisi vahingoittaa sikiötä. Vuoden 2006 päihdekyselyn mukaan esimerkiksi 25–34-vuotiaista naisista vain 20 prosenttia ei koskaan juo enempää kuin kolmea alkoholiannosta kerralla

ja 31 prosenttia juo ainakin neljä annosta kerralla ainakin kerran kuukaudessa. Saman ikäluokan naisista 21 prosenttia juo 5–7 annosta kerralla ainakin kerran kuukaudessa (Heli Mustosen ja Petri Huhtasen laskemia tietoja Stakesin vuoden 2006 päihdekyselyn aineistosta). Suurin osa näistä naisista luultavasti lopettaa alkoholin käytön, jos he tietävät olevansa raskaana. Toisaalta on ilmeistä, että alkoholille altistuu myös muiden kuin alkoholia paljon kuluttavien äitien sikiöitä varsinkin raskauden alussa, jolloin nainen ei vielä tiedä odottavansa lasta.

Työryhmän mukaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (ent. Stakes) epämuodostumarekisteriin on vuosittain tullut ilmoitus alle kymmenestä FAS- tai FAE-tapauksesta, ”mikä on arviolta 10 % todellisesta tapausmäärästä” (Raskaana olevien... 2009, 19). Sanalle ”arviolta” ei tunnu olevan muuta perustetta kuin se, että muuten epämuodostumarekisterin tiedot poikkeavat liikaa muista työryhmän esittämistä laskelmista. On varmaan totta, että läheskään kaikkia tapauksia ei ilmoiteta rekisteriin. Yhtä totta on, että alkoholi voi aiheuttaa sikiölle monia muita vakavia vaurioita, jotka eivät täytä FASin kriteerejä. Silti olisi hyvä saada hiukan tarkempaa tietoa siitä, miksi eri tietolähteisiin perustuvat arviot FASin ilmaantuvuudesta poikkeavat niin rajusti toisistaan.

Ilmaantuvuuslukujen epävarmuus ei saa johtaa alkoholiehtoisten sikiövaurioiden vähättelelyyn. Raskaudenaikainen alkoholinkäyttö aiheuttaa niin monenlaisia ja niin vakavia vaurioita, että on luultavasti perusteltua neuvoa raskaana olevia naisia lopettamaan alkoholinkäyttö tykkäänään, näin siitäkkin huolimatta, että esimerkiksi englantilainen *National Institute for Health and Clinical Excellence* (2009) asettaa kolmen ensimmäisen raskauskuukauden ylärajaksi 1–2 alkoholiannosta kerran tai kaksi viikossa (vrt. myös Polygenis & al. 1998; Kelly & al. 2009).

Samoin on perusteltua kiinnittää huomiota siihen suhteellisen pieneen ryhmään, joka ei omaloitteisesti vähennä alkoholinkäyttöään raskauden aikana. Ongelma saattaa sitä paitsi olla kasvamaan päin. Hedelmällisyyssikäisten naisten hakeutuminen päihdehoitoon on lisääntynyt vuodesta 1990 vuoteen 2008, joten myös sikiövaurioiden riski on saattanut kasvaa (Holmila & al. 2009). Tulkinta on epävarma, sillä saman ikäryhmän naisten päihde-ehdoiset sairaalahoidot ovat pikemmin vähentyneet kuin lisääntyneet. Kyse voi siis olla siitä, että varsinaiseen päihdehoitoon

mennään aikaisempaa kärkeämmiin. Oli miten oli, hoito- ja valvontaresurssien tarpeen arvioimiseksi on syytä tavoitella mahdollisimman realistisia insidenssilukuja.

On myös syytä muistaa, että tämänkaltaiset arviot helposti saavat lisäväriä matkallaan joukkotiedotusjulkisuuteen. Duodecimissa julkaistussa artikkelissa Sampsonin ynnä muiden (1997) arvio siirretään Suomeen ja päätellään, että ”Suomessa syntyy vuosittain noin 600 lasta, joilla on sikiönaikaiseen alkoholialtistukseen liittyviä oireita” (Halmesmäki & Autti-Rämö 2005, 55). Alkon valistusvihkosien mukaan näillä lapsilla on ”sikiöaikaiseen alkoholialtistukseen liittyviä pysyviä oireita” (Halmesmäki 2005), ja vihkosien esitelytekstissä muotoilu on vielä tiukempi: ”Suomessa syntyy vuosittain 600 alkoholin vakavasti vaurioittamaa lasta” (Alko 2009). Ilta-lehti puolestaan kirjaa Erja Halmesmäen suuhun lausunnon, jonka mukaan lapsi syntyy varmasti vammautuneena, jos odottava äiti juo pari pulloa olutta päivässä (Nurvala 2008).

Neuvonnan ja valvonnan suhteet

Työryhmä asetettiin, koska hallitusohjelmassa haluttiin varmistaa raskaana olevien päihdeongelmisten naisten hoito lasten oikeuksien turvaamiseksi. Toimeksiannon mukaan työryhmän tehtävänä oli muun ohessa ”tehdä ehdotukset mahdollisista lainsäädäntömuutoksista” (Raskaana olevien... 2009, 9). Olisi siis voinut odottaa, että työryhmän raportti sisältäisi yksityiskohtaisia ehdotuksia, jotka voitaisiin toteuttaa tai ainakin käynnistää jo kuluvalle vaalikaudella.

Työryhmä korostaa hyvin perustein, että raskaana olevien naisten pääsy vapaaehtoiseen päihdehoitoon on helpotettava. Valitettavasti se ei esitä laskelmia siitä, paljonko uusia hoitopaikkoja tarvittaisiin, miten hoito järjestettäisiin ja miten sen kustannukset katettaisiin.

Raportin sivulla 45 ehdotetaan, että äiti tulee lähettää äitiyspoliklinikan erikoissairaanhoidon, jos AUDIT-pistemäärä on 8 tai enemmän (Raskaana olevien... 2009, 45). Olisi varmaan hyödyllistä laskea, mitkä ovat tämän ehdotuksen kustannukset, siis montako hoitoonohjausta ja montako hoitokäyntiä se tuottaa vuodessa. Samoin olisi arvioitava, miten tuo linjaus vaikuttaisi AUDIT-vastausten rehellisyyteen.

Työryhmä ehdottaa, että ”raskaana oleville nai-

sille on säädettävä subjektiivinen oikeus päästä välittömästi hoidontarpeen arviointiin ja arvioinnin edellyttämään päihdehoitoon” (Raskaana olevien... 2009, 15). Työryhmä ei täsmennä, ketä on tarkoitus velvoittaa ja mihin. Perusteluosassa sanotaan (mts. 47): ”On ensisijaista varmistaa jokaisen päihteitä käyttävän äidin oikeus päihdehoitoon (ns. subjektiivinen oikeus) mikä mahdollistaa äidin päihteettömyyden sekä raskausaikana että sen jälkeen”. Mitä tässä oikeastaan halutaan sanoa? Virkkeen voisi lukea niin, että kenellä tahansa alaikäisen lapsen äidillä on aina subjektiivinen oikeus päästä päihdehoitoon, joka lisäksi ”mahdollistaa äidin päihteettömyyden”.

Sivulla 47 sanotaan, että asiasta voitaisiin parhaiten säätää lastensuojelulain kymmenennessä pykälässä (mts. 47). Asianomaisen momentin nykyinen sanamuoto on seuraava:

Terveystenhuollon ja sosiaalihuollon viranomaisten on tarvittaessa järjestettävä välttämättömät palvelut raskaana olevien naisten ja syntyvien lasten erityiseksi suojelunsa.

Momentti on luonteeltaan ohjeellinen ja ohjelmallinen. Lisäksi sen voi tulkita jo nyt edellyttävän, että päihdehoidon tarpeessa oleville odotaville äideille järjestetään heidän tarvitsemansa hoito. Ei siis ole odotettavissa, että lain täydentäminen työryhmän ehdottamalla tavalla juurikaan vaikuttaisi palvelusten saatavuuteen. Ja vielä: jos ”välttämättömiä palveluja” lähdetään yksilöimään, eikö pitäisi yksilöidä muitakin palveluja kuin päihdehoito? Olemmeko täysin vakuuttuneita siitä, että päihdehoidon huono saatavuus on odottavien äitien kiipein terveysriski?

Tietysti voidaan sanoa, ettei työryhmän ehdotus paljoa ota, jos ei annakaan, mutta onko viisasta säätää ohjelmallisia pykäläiä, joilla ei ole käytännön vaikutuksia?

On kuin raporttia olisi ollut kirjoittamassa kaksi ryhmäkuntaa. Toinen puolue on sirotellut sinne tänne varauksia ja varoituksia, kun taas toinen on muutta murheita tehnyt ehdotuksia, jotka lisäävät viranomaisten valtaa ja valvontaa. Pulma on siinä, että erisuuntaisia argumentteja ei punnita systemaattisesti vastakkain, vaan raportti on sekava ja ristiriitainen.

Vapaaehtoisien hoidon turvaamisen lisäksi raportissa esitetään pitkälle meneviä ehdotuksia siitä, miten päihdeäitien valvontaa voitaisiin tehostaa esimerkiksi AUDIT-testejä tihentämällä ja kotikäyntejä lisäämällä.

Työryhmä korostaa (Raskaana olevien... 2009, 42), että ”äitiysneuvolan ja sosiaalitoimen yhteistyötä on lisättävä osana ehkäisevää lastensuojelua”, ja että ”vanhempien jaksamista ja arjen jäsentämistä on mahdollista tukea kotiin viedyn palveluin”. Onko kotikäynneillä tarkoitus auttaa laiskoja äitejä siivoamisessa ja vaippapyykissä, vai onko tämä sosiaalihuollon sievistelypuhetta? Voi olla, että päihdeäitejä on syytä valvoa, mutta valvontaa ei pidä kutsua jaksamisen tukemiseksi ja jokainen valvova kotikäynti on myös valtion tunkeutumista perheeseen.

Tähän asti äitiys- ja lastenneuvolat ovat saaneet osakseen väestön jokseenkin jakamattoman luottamuksen neuvojen ja palvelujen tarjoajina. Niiden luonne muuttuu, mitä enemmän niiden toimintaan sisältyy valvontaa ja pakon uhkaa.

Työryhmän luottamus valtiokoneiston eri haarojen yhteistyöhön jatkuu myös lapsen syntymän jälkeen. Työryhmän mielestä sosiaali- ja terveydenhuollon ehkäisevät tukitoimet on käynnistettävä mahdollisimman varhain, ja tähän tarvitaan ”neuvolan, päivähoidon, terveydenhuollon, sosiaalitoimen sekä poliisin osaamista, yhteistyötä ja sujuvaa tiedonkulkua ja selkeää vastuunjakoa” (Raskaana olevien... 2009, 50). Eikö olisi syytä pohtia, miten tiivistyvä yhteistyö sosiaalitoimen ja poliisin kanssa vaikuttaa neuvolatoiminnan luonteeseen?

Tahdonvastainen hoito

Raportti huipentuu tahdonvastaista hoitoa koskeviin ehdotuksiin. Työryhmä vaatii aivan oikeutetusti, että kaikki päihdehuoltolain tahdosta riippumattomaan hoitoon liittyvät säännökset on uudistettava perustuslain edellyttämällä tavalla täsmällisiksi ja tarkkarajaisiksi (Raskaana olevien... 2009, 15–16), mutta sen omat ehdotukset ovat pikemmin aatteellisen tahtotilan ilmaus kuin huolellista lainvalmistelua.

Pohtimisen arvoinen on työryhmän ehdotus siitä, että nainen voisi tehdä hoitositoumuksen, jos hän haluaa synnyttää lapsensa, mutta on epävarma siitä, kykeneekö hän säätelemään päihteiden käyttöä. Hän voisi siis ennakolta suostua siihen, että hänet voidaan sulkea pakkohoitoon, jos se osoittautuu välttämättömäksi. Ehdotus ei ole ongelmaton mutta on selvästi miettimisen arvoinen.

Tämän lisäksi työryhmä ehdottaa yleisesti, että ”on säädettävä mahdollisuus tahdosta riippu-

mattomaan hoitoon syntyvän lapsen terveysvaaran perusteella” (Raskaana olevien... 2009, 15). Muotoilu on kovin väljä. Toisaalla (mts. 37) työryhmä korostaa, että tahdonvastaisen hoidon tulee olla äärimmäinen keino, mutta jatkaa heti perään: ”Äärimmäisiä tapauksia voivat olla esimerkiksi ne, joissa äiti itse ei koe tarvitsevansa tai haluavansa hoitoa tai äiti ei pysty hoitoon, vaikka itse haluaisikin.” Toivottavasti kysymyksessä on vain epäonnistunut muotoilu. Sananomukaisesti tulkittuna se kuitenkin tarkoittaisi, että pakkohoito on mahdollinen ilman mitään lisäehtoja aina, kun odottava äiti ja viranomaiset ovat eri mieltä hoidon tarpeellisuudesta.

Taustaksi on hyvä pitää mielessä, että huomattava osa mielenterveyslain mukaisista pakkohoidoista on päihde-ehtoisia. Vuonna 2006 suljettiin 1 370 henkilöä päihdediagnoosiin perustuvaan tahdonvastaiseen hoitoon (Stenius 2008). Voisi olla hyödyllistä tietää, paljonko heidän joukossaan oli hedelmällisyysikäisiä naisia.

Mainittakoon vielä, että raportti selostaa muiden maiden lainsäädäntöä huolimattomasti ja ilman lähdeviitteitä. Esimerkiksi Norjasta sanotaan, että ”raskaana oleva voidaan määrätä hoitoon koko raskauden ajaksi, mikäli on todennäköistä, että päihteiden käyttö aiheuttaa sikiön vaurioitumisen” (Raskaana olevien... 2009, 38). Norjan pakkohoidon ehdot ovat kuitenkin selvästi tiukemmat. Norjan sosiaalipalvelulain 6.2 A §:n mukaan raskaana oleva päihteiden väärinkäyttäjä voidaan sulkea laitokseen, jos väärinkäyttö on senlaatuista, että lapsi erittäin todennäköisesti (*overveiende sannsynlig*) syntyy syntymävaurioituneena (Lov om sosiale tjenester 2009). Norjalaisen oikeustieteellisen verkkosanakirjan mukaan *overveiende sannsynlig* tarkoittaa yli 50 prosentin todennäköisyyttä (Jusped 2009).

Raportissa katsotaan (Raskaana olevien... 2009, 37), että päihdehuoltolain säätämisen jälkeen tietämys äidin alkoholinkäytön vaikutuksista sikiön terveyteen on siinä määrin lisääntynyt, että se oikeuttaa pakkohoidon. Ryhmätason tieto siitä, että alkoholinkäyttö vaikuttaa merkittävästi ja merkittävästi sikiön terveyteen, ei kuitenkaan tarjoa yksilötason kriteerejä siitä, milloin pakkohoito on oikeutettua.

Ryhmätason tilastolliset tiedot riittävät, kun mietitään, mitä elämäntapaohjeita on aiheutta an-taa. Asia on toinen, jos arvioidaan, mihin yksilötason toimenpiteisiin (seulontoihin, lääkeroihin, operaatioihin tai pakkotoimiin) on syytä

ryhtyä. Silloin on tarpeen laskea esiin kustannus-hyöty-suhteita tai nyt käsillä olevassa tapauksessa hyväksyttävyyssuhteita.

Työryhmä pohtii äidin itsemääräämisoikeuden ja sikiön oikeuksien suhteita hyvin yleisluontoisesti ja ylimalkaisesti. Perusoikeuksien ristiriitallanteiden punninta edellyttää tapauskohtaista yhteen sovittelua. Yleisluonteinen viittaus YK:n lapsen oikeuksien sopimukseen ei riitä. On kehitettävä kriteerit sille, millä edellytyksin äidin itsemääräämisoikeutta saa loukata. On myös paikallaan pohtia, missä määrin pakkohoitoa koskevat ehdotukset luovat maaperää muille pyrkimyksille rajoittaa naisten itsemääräämisoikeutta (Lounis 2009).

Taustaksi olisi hyvä tietää, moniko päihdeäiti EI halua aborttia vaan haluaa synnyttää lapsensa MUTTA EI halua tai pysty keskeyttämään päih-teiden käyttöä
EIKÄ suostu hoitoon vapaaehtoisesti.

Pakkohoidon edellytyksiä pohdittaessa on pidettävä mielessä, että sikiö on erityisen altis alkoholivaurioille raskauden ensimmäisinä viikkoina. Näitä vaurioita mikään pakkohoito ei ehdi torjumaan. Lisäksi on nurinkurista, jos pakkopykälän muotoilu ei sulje pois sitä mahdollisuutta, että odottava äiti voitaisiin määrätä pakkohoitoon, vaikka hänellä on oikeus tehdä abortti. Tätä kysymystä työryhmä ei käsittele lainkaan.

Varsin vähäisenkin alkoholinkäyttö lisää sikiövaurioiden riskiä. Odottavien äitien on hyvä lopettaa alkoholinkäyttö tykkänään, mutta ei ole kohtuullista panna kaikkia tämän säännön rikkojia pakkohoitoon, eikä tarjolla ole mitään raja-arvoa, jonka ylittäminen olisi selkeä riskikriteeri.

On tiedettävä, kuinka moni tietyllä tapaa päih-teitä käyttävä nainen synnyttää vammautuneen lapsen. Kyse on siitä, montako odottavaa äitiä meillä on oikeus sulkea laitokseen yhden sikiön terveyden turvaamiseksi. On myös pidettävä mielessä, että osa pakolla hoidetuista naisista synnyttäisi FAS-lapsen alkuvuikkojen juopotelun takia.

Vaikka näihin pohdintoihin tarvitaan kvantitatiivista tietoa, niitä ei pidä kutsua kustannus-hyöty-vertailuiksi, koska vertailtavat suureet eivät ole yhteismittaisia. Kyseessä on normatiivinen punninta siitä, kuinka monen äidin vapauden riistäminen voidaan oikeuttaa sillä, että yksi lapsi välttää vamman. Yhtälön kumpikin puoli on

siinä määrin latautunut, että myös asiaa viileästi harkitsevat ihmiset päätyvät helposti eri kantoihin. Lisäksi tällaisissa arvioissa tunteet roihahtavat helposti, kuten käy ilmi työryhmän raporttia koskeissa verkkokeskusteluissa (Helsingin Sanomat 2009; Ilta-Sanomat 2009).

Lääkärin toimintavelvoite

Pakkohoitoon liittyy vielä yksi ehdotus, joka on perin ongelmallinen sekä periaatteellisesti että lainsäädäntöteknisesti. Työryhmä ehdottaa (Raskaana olevien... 2009, 37), että ”lääkäreille tulee säätää toimintavelvoite tahdosta riippumattoman hoidon arvioimiseksi päihteitä ongelmallisesti käyttävien odottavien äitien osalta”. Ilmaisu on epäselvä, mutta se voisi tarkoittaa, että jos lääkäri kohtaa raskaana olevan potilaan, joka mahdollisesti käyttää päihteitä ongelmallisesti, hänen tulee arvioida pakkohoidon tarve. Tuo toimintavelvoite voisi sitten tarkoittaa, että lääkärin on tehtävä pakkohoitoa koskeva esitys.

Ehdotus on omiaan nakertamaan lääkärin ja potilaan suhteen luottamuksellisuutta. Se on jälleen uusi yritys lisätä lääkäreiden roolia yhteiskunnallisessa kurinpidossa. Muutama vuosi sitten tieliikennelakiin otettiin Lääkäriliiton ja lääkärkansanedustajien vastustuksesta huolimatta määräys siitä, että lääkärin on tehtävä ilmoitus, jos hänen potilaansa ei täytä ajokykisyyden vaatimuksia (Wilén 2004). Jokelan murhenäytelmän jälkeen sisäasiainministeriö edellytti ohjeissaan, että ampuma-aseen hallussapitoluvan saamiseksi hakijan on esitettävä todistus, josta ilmenee, onko ”hänellä sellainen psyykkinen sairaus tai mielen-terveydellinen tila, johon liittyy vaara vahingoittaa itseään tai muita”. Vuodessa haetaan 30 000–35 000 aselupaa. Ei siis ihme, että lääkärit protestoivat (Seppänen 2007; Pälve 2008).

Lopuksi

Helmikuussa jätti mietintönsä toinenkin yhteiskunnallisen kurinpidon erityiskysymyksiä pohtinut työryhmä. Seksuaalirikollisten hoitoa selvit-

tänyt työryhmä (2009) työskenteli 12 kuukautta ja kokoontui 14 kertaa. Myös tällä työryhmällä oli kaksi sihteeriä. En ota tässä kantaa työryhmän ehdotuksiin, joihin suhtaudun hyvin empivästi. Totean vain vertailun vuoksi, että mietintö sisältää pykäläehdotukset ja arvion niiden suhteesta perusoikeuksiin. Lisäksi esitetään arvio ehdotetun järjestelmän kustannuksista ja siitä, montako henkilöä se vuosittain koskisi. Mietintö sisältää myös suppean mutta hyödylliseltä vaikuttavan lähdeluettelon.

Lopuksi esitän eräitä ehdotuksia siitä, miten päihdeäitien hoitoa ja valvontaa koskevan lainvalmistelun tietopohjaa voitaisiin parantaa.

- On tilattava systemaattinen vertaileva kartoitus siitä, millä ehdoin kansainvälisiä tutkimuksia raskaudenaikaisesta päihteidenkäytöstä ja sikiövaurioiden ilmaantuvuudesta voidaan soveltaa Suomeen ottaen huomioon maiden väliset erot juomatavoissa, elinoloissa ja terveys- ja sosiaalipalvelujärjestelmissä.
- On tilattava systemaattinen katsaus siitä, mitä tiedetään eri alkoholinkäyttötapojen riskisuhteista raskauden eri vaiheissa.
- Äitiysneuvoiloissa on käynnistettävä nimetön kysely, jossa kartoitetaan asiakkaiden päihteiden käyttöä ennen ja jälkeen raskauden alkamisen. Erikseen on varmistettava, että asiakkaan antamia tietoja ei voi yhdistää häneen itseensä.
- On käynnistettävä selvitys, jossa äitiysneuvoloiden ja äitiyspoliklinikoiden henkilökunnan edustajilta pyydetään tyyppikuvauksia tapauksista, jotka heidän mielestään tarvitsivat tahdonvastaista hoitoa, sekä arvioita siitä, montako tällaista tapausta vuosittain tulee esiin.
- Äitiysneuvoloiden ja äitiyspoliklinikoiden henkilökuntaa on pyydetävä keräämään 12 kuukauden ajalta mahdollisimman yksityiskohtaisia tietoja odottavista äideistä, jotka henkilökunnan arvion mukaan olisi syytä sulkea tahdonvastaaiseen hoitoon. Tapaukset olisi hyvä identifoida, niin että heidän myöhempiä vaiheitaan voidaan seurata rekisteritietojen varassa.

KIRJALLISUUS

- ABEL, ERNEST L.: An update on incidence of FAS: FAS is not an equal opportunity birth defect. *Neurotoxicology and Teratology*, 17 (1995): 4, 437-443
- ALKO: Alkoholi ja raskaus. <http://www.alko.fi/fi/E5442E1B8FF1BA94C22572B300493C0B?opendocument&src=5,1&expand=5> (Luettu 2.3.2009)
- ARMSTRONG, ELIZABETH M., & ABEL, ERNEST L.: Fetal Alcohol Syndrome: The origins of a moral panic. *Alcohol & Alcoholism* 35 (2000): 3, 276-282
- AUTTI-RÄMÖ, ILONA & FAGERLUND, ÅSE, & KORKMAN, MARIT: Miten tunnistat sikiön alkoholivaurion? *Suomen Lääkärilehti* 63 (2008): 6, 501-506
- HALMESMÄKI, ERJA: Alkoholi ja raskaus. Helsinki: Alko Oy, 2005 [http://www.alko.fi/fi/E5442E1B8FF1BA94C22572B300493C0B/\\$File/Alkoholi_Raskaus_FIN_lr.pdf](http://www.alko.fi/fi/E5442E1B8FF1BA94C22572B300493C0B/$File/Alkoholi_Raskaus_FIN_lr.pdf) (Luettu 2.3.2009)
- HALMESMÄKI, ERJA & AUTTI-RÄMÖ, ILONA: Fetaalialkoholisyndroma: voidaanko lapsen ennustetta parantaa? *Duodecim* 121 (2005): 12, 54-61
- HELSINGIN SANOMAT. Raskaana olevat päihdeäidit halutaan pakkohoitoon. <http://www.hs.fi/keskustelu/thread.jspa?threadID=167353&messageID=2946038&>, 2009
- HOLMILA, MARJA & HUHTANEN, PETRI & MARTIKAINEN, PEKKA & MÄKELÄ, PIA & VIRTANEN, ARI: Lasten huoltajien alkoholinkäytön ja haittojen kehitys 1990-2008. Julkaisematon käsikirjoitus, 2009
- JUSPED: FORSETT. <http://www.jusped.no/wiki/Forsett> (2.3.2009)
- ILTA-SANOMAT: Raskaana ei oteta. <http://keskustelut.iltasanomat.fi/thread.jspa?threadID=14948>, 2009
- KELLY, YVONNE & SACKER, AMANDA & GRAY, RON & KELLY, JOHN & WOLKE, DIETER & QUIGLEY, MARIA: Light drinking in pregnancy, a risk for behavioural problems and cognitive deficits at 3 years of age? *International Journal of Epidemiology*, 38 (2009): 1, 129-140
- LAUNIS, VEIKKO: Päihdeäitien pakkohoito vaatii myös eettisten arvojen pohdintaa. *Helsingin Sanomat* 5.2.2009
- LAZOWSKI, LINDA E. & MILLER, FRANKLIN G. & BOYE, MICHAEL W. & MILLER, GLENN A.: Efficacy of the Substance Abuse Subtle Screening Inventory-3 (SASSI-3) in identifying substance dependence disorders in clinical settings. *Journal of Personality Assessment* 71 (1998): 1, 114-128
- LOV OM SOSIALE TJENESTER. http://www.lovdata.no/cgi-wift/wiftdles?doc=/usr/www/lovdata/all/nl-19911213-081.html&dep=alle&kort+,+titt=sosiale_tjenester& (Luettu 2.3.2009)
- MAY, PHILIP A. & GOSSAGE, J. PHILIP: Estimating the prevalence of Fetal Alcohol Syndrome: A summary. National Institute on Alcohol and Alcoholism. <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/arh25-3/159-167.htm> (Luettu 3.3.2009)
- NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CLINICAL EXCELLENCE: Antenatal care: Routine care for the healthy pregnant woman <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG062NICEguideline.pdf> (Luettu 2.3.2009)
- NURVALA, RAILI: Päihdeäidit pakkohoitoon (Erja Halmesmäen haastattelu). *Iltalehti* 28.1.2008
- PAJULO, MARJATERTTU: Early motherhood at risk: Mothers with substance dependency. Turku: Turun yliopisto, 2001
- POLYGENIS, DIMITRIS & WHARTON, SEAN & MALMBERG, CHRISTINE & SHERMAN, NAGWA & KENNEDY, DEBBIE & KOREN, GIDEON & EINARSON, THOMAS R.: Moderate alcohol consumption during pregnancy and the incidence of fetal malformations: A meta-analysis. *Neurotoxicology and Teratology*, 20 (1998): 1, 61-67
- PÄLVE, HEIKKI: Sairas aselupa. *Suomen Lääkärilehti*, 63 (2008): 45, 3845
- RASKAANA OLEVIENT PÄIHDEONGELMAISTEN NAISTEN HOIDON VARMISTAMINEN -TYÖRYHMÄ: Raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:4. <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2009/02/hl1233566217271/passthru.pdf> (Luettu 28.2.2009). Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2009
- SAMPSON, PAUL D. & STREISSGUTH, ANN P. & BOOKSTEIN, FRED L. & LITTLE, RUTH E. & CLARREN, STERLING K. & DEHAENE, PHILIPPE & HANSON, JAMES W. & GRAHAM JR., JOHN M.: Incidence of fetal alcohol syndrome and prevalence of alcohol-related neurodevelopmental disorder. *Teratology* 56 (1997): 5, 317-26
- SEKSUAALIRIKOLLISTEN HOITOJA SEURAAMISJÄRJESTELMÄSSÄ SELVITTÄNYT TYÖRYHMÄ: Seksuaalirikollisten hoito. Helsinki: Oikeusministeriö, 2009
- SEPPÄNEN, ANNE: Lääkärit eivät tahdo aseenomistajien mielenterveyden vahdeiksi. *Suomen Lääkärilehti* 62 (2007): 47, 4386-4388
- SOKOL, ROBERT J. & AGER, JOEL & MARTIER, SUSAN & DEBANNE, SARA & ERNHART, CLAIRE & KUZMA, JAN & MILLER, SHELDON I.: Significant determinants of susceptibility to alcohol teratogenicity. *Annals of the New York Academy of Sciences* 477 (1986): 87-102
- STENIUS, KERSTIN: Synligger tvången inom psykiatri! *Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift* 25 (2008): 5, 335-336
- STAKES: Sosiaalinen asema määrittää terveyttä ja terveyseroja. *Lehdistötiedote*: 30.10.2008 http://www.stakes.fi/FI/ajankohtaista/Tiedotteet/2008/63_2008.htm (Luettu: 2.3.2009)
- WILÉN, SUSANNA: Ilmoitusvelvollisuus iloksemme. *Suomen Lääkärilehti* 59 (2004): 48, 4767.